PAOLO DEVECCHI

45029

CONTRIBUZIONE

ALLO

STUDIO DELLA MEDICAZIONE ANTISETTICA DEL LISTER

NELLE OPERAZIONI CHIRURGICHE

TORINO
TIPOGRAFIA ROUX E FAVALE
1878

H.XXII
19/a

Pubblicazioni dell'INDIPENDENTE
GAZZETTA MEDICA DI TORINO

45029

CONTRIBUZIONE

ALLO

STUDIO DELLA MEDICAZIONE ANTISETTICA DEL LISTER

NELLE OPERAZIONI CHIRURGICHE

DEL DOTTOR

PAOLO DEVECCHI

Supplente all'Ospedale Maggiore di San Giovanni

TORINO
TIPOGRAFIA ROUX E FAVALE
1878

WELLCOME
LIBRARY
General Collections
P
3162

CONTRIBUZIONE

ALLO

STUDIO DELLA MEDICAZIONE ANTISETTICA DEL LISTER

NELLE OPERAZIONI CHIRURGICHE

Dopo i lavori pubblicati da 14 anni sulla medicazione antisettica di Lister, e dall'illustre autore stesso, e dai numerosi suoi ammiratori, sarebbe inutile il voler rifare la storia critica di un metodo, del quale è incontestabile la bontà e superiorità sugli altri.

Non è che per seguire il consiglio del celebrato chirurgo di Halle, il Volkmann, il quale più di tutti finora ha saputo apprezzare la medicazione di Lister, e trarne incomparabili vantaggi, che io mi accingo a pubblicare alcuni casi d'applicazione del metodo antisettico sopraccennato.

Noto preventivamente che la maggior parte di tali casi sono posteriori ad un mio viaggio a Londra, ove dallo stesso autore ebbi ad imparare praticamente la medicazione antisettica, prima quasi solo teoricamente a me nota. Di questa conoscenza pratica m'affretto a ringraziare vivamente l'illustre prof. Lister; il quale in una delle sale del King's College Hospital di Londra, con molta cortesia detta le sue lezioni ai diligenti allievi, ed agli stranieri, che numerosi accorrono; dinnanzi ai quali poi eseguisce con grande maestria le sue operazioni.

Come ho detto, la medicazione del Lister era quasi solo teoricamente a me nota, perchè solo poche volte io l'aveva veduta applicata in casi pratici.

Fin dal 1875 infatti, nella sezione di clinica chirurgica, diretta dall'illustre e venerato prof. Lorenzo Bruno, nell'Ospedale Maggiore di San Giovanni in Torino, era la sopradetta medicazione posta in pratica dall'egregio dott. Novaro, primo assistente.

Si trattava di un lipoma della regione superiore del braccio destro in una donna, che entrava nel mese di novembre nell'ospedale e veniva coricata al letto n. 270.

La contadina, certa Persico Anna, di 38 anni, era robusta, e non lamentava in vita sua altro incomodo, all'infuori di quel tumore, che da qualche anno erasi manifestato, ed andava crescendo lentamente. Forse avrebbe lasciato il suo tumore senza cura, se negli ultimi mesi non le avesse dato impaccio ai movimenti dell'arto.

L'operazione fu semplice, perchè bastava una incisione di 10 centimetri sull'asse verticale a spessore della pelle, ed una dissezione col manico dello scalpello, per liberare completamente un tumore della grossezza di un pugno d'adulto. Si seguiva, tanto durante l'operazione, quanto nella medicazione, il metodo indicato dal Lister, tolta la nebulizzazione, alla quale si sostituiva un'irrigazione. Si lasciava un tubo di drenaggio, che fuori usciva alla parte inferiore dell'incisione, la quale era riunita, dopo un'accurata lavatura della ferita, con alcuni punti di sutura. Ne risultava una cicatrice senza suppurazione, in 7 giorni, da quello dell'operazione, dopo il quale, solo tre volte si cambiava l'apparecchio di medicazione. Il tubo ed i punti di sutura venivano tolti al terzo giorno, e la guarigione avveniva senza che la temperatura indicasse, neppure nel giorno dell'operazione, un cambiamento nello stato normale generale.

Qui conviene notare, perchè, fin d'allora, non si sia potuto applicare la medicazione del Lister su vasta scala.

Le condizioni finanziarie della clinica erano un impedimento assoluto; per cui si doveva limitare la medicazione al metodo antisettico, usando largamente dell'acido fenico in tutte le operazioni e in tutte le medicazioni che si praticavano e si facevano nella clinica sotto la direzione del prof. Bruno.

Questa è la sola ragione per cui non possiamo riportare altri casi

della medicazione in discorso, fino al principio dell'anno corrente. Ma per compenso, furono questi casi molto più istruttivi, perchè fatti più accuratamente ed in circostanze molto più gravi.

Nel primo caso, per ordine cronologico, si trattava di un giovanetto di anni 14, di nome Tosadoro Giacomo, che, entrato il 12 febbraio del 1878, veniva coricato al letto n. 56 della clinica per un artrocace al ginocchio sinistro, il quale principiava tre anni addietro con decorso lento, ma progressivo. Da pochi giorni solo eransi aperti due fori alla parte esterna della giuntura, colla quale erano in comunicazione; fori fistolosi, che davano esito ad una discreta quantità di marcia. Per lo stato del tubo gastro-enterico del malato si ritardava l'operazione sino al 10 aprile successivo, quando, per disposizione del prof. Bruno, l'egregio dott. Novaro si accingeva a praticare una resezione, facendo l'incisione del Langenbeck. Ma avendo trovato il condilo femorale esterno molto distrutto in alto, si procedeva all'amputazione della coscia col metodo circolare.

La medicazione in questo caso veniva eseguita appuntino col metodo indicato da Lister.

Veniva cambiata poche ore dopo, perchè macchiata di sangue, e quindi rinnovata ogni due giorni. La temperatura massima fu notata alla sera del giorno successivo a quello dell'operazione ed era di 37°,7. Al quarto giorno dall'operazione, si toglievano i punti di sutura in numero di sette, ed al decimo giorno, il tubo di drenaggio, essendo i margini della ferita completamente adesi. Vicino all'angolo posteriore della ferita, la pelle si distrusse per un tratto di circa due cm., ma anche questa soluzione di continuo non tardava a chiudersi. L'ammalato rimaneva nell'Ospedale fino al 28 del giugno successivo, solo per lasciare che il moncone si rafforzasse, e per provvederlo di mezzo protetico. Questo caso di grave operazione, in un ragazzo macilento per lunghe sofferenze, è importante per la rapidità con cui si ottenne la guarigione, senza che la suppurazione o la febbre venissero ad aumentare la macilenza di quel fanciullo, il quale anzi, dal giorno successivo all' operazione, sentì accrescersi l'appetito.

La seconda volta in cui la medicazione fu applicata scrupolosamente, si riferisce ad un caso di legatura dell'arteria omerale, per tumore aneurismatico, situato alla parte anteriore ed interna del terzo infe-

riore del braccio destro. La storia clinica di questo tumore, come del caso precedente, trovasi diligentemente descritta nel diario clinico, compilato per cura degli egregi assistenti del professore Bruno.

L'ammalato, contadino di 36 anni, di nome Moretto Francesco, venne ricoverato il giorno 9 del maggio 1878 al letto n. 57.

Causa del tumore era stata una ferita, prodotta da arma tagliente e pungente, e riportata un mese prima all'incirca.

Il tumore comparve pochi giorni dopo, e crebbe rapidamente, tanto che, quando il Moretto entrò nell'ospedale, aveva il braccio molto voluminoso alla sua metà inferiore, la cui circonferenza misurava sei cm. di più che quella del braccio sinistro alla stessa altezza.

I diametri del tumore erano di 10 cent. trasversalmente e 14 verticalmente, e questi diametri ad ogni pulsazione dell'arteria si aumentavano per un movimento di espansione, sensibilissima alla vista e al tatto. — Si disponeva per l'operazione e per la medicazione in discorso, e quindi, cinque giorni dopo il suo ingresso nell'ospedale, lagnandosi il paziente di dolori piuttosto vivi e molesti all'avambraccio, si procedeva alla allacciatura dell'arteria omerale al disopra del tumore col catgut antisettico. Cessava immediatamente il polso nel tumore e nell'arteria dell'avambraccio, conservando però questo e la mano presso a poco lo stesso grado di calore delle medesime parti del lato opposto.

Quattro giorni dopo veniva tolto l'apparecchio di medicazione, il quale portava, oltre alla garza, abbondante quantità di cotone fenico.

La ferita aveva un bell'aspetto, i bordi adesi non avevano che poca sierosità all'intorno. Come nella operazione così nella medicazione, sotto la nebbia fenica, si medicava accuratamente lavando i bordi e la parte intorno. Nei giorni successivi, sino al 4 giugno, la medicazione veniva rimossa e rifatta ancora cinque volte, finchè, non essendovi più traccia di secrezione sierosa, veniva completamente abbandonata. Sei giorni appresso il Francesco Moretto usciva dall'ospedale, potendosi dire perfettamente risanato, poichè il tumore non aveva più dato indizio di pulsazione. Il suo volume erasi ridotto di molto, cosicchè il diametro verticale era di soli 7 cm. e di 6 il trasverso, e la circonferenza del braccio, in rapporto con quello sano, non dava che 2 cm. e mezzo di differenza in più, da sei che prima ne presentava.

La temperatura (che veniva presa con tutta diligenza), poco dopo

l'operazione, era di 38°, ma verso sera, cioè a 10 ore di distanza, saliva a 40°, senza che l'ammalato presentasse fenomeni allarmanti, chè neppure si lagnava di gran dolore al braccio. Al mattino successivo però il termometro non segnava più che 39°, e in appresso non variava dalla temperatura normale. Il rapido insorgere di questa febbre, la sua breve durata (24 ore), parmi debbano farcela considerare come semplice febbre traumatica. Si noti che il paziente non volle essere cloroformizzato.

Prima di riportare ancora altri pochi casi di medicazione Listeriana, osservati e raccolti nella clinica chirurgica diretta dal prof. L. Bruno e nella sezione dell'egregio comm. Berti, riferirò alcuni casi di operazioni eseguite nella pratica privata, in cui mi sono valso del metodo del Lister, osservandone attentamente l'andamento ed il risultato. Anche in tali casi ho cercato di raccogliere tutti i dati che potevano essermi di norma per questo breve contributo che porto ad uno studio di tanta utilità pratica. E mi piace il poter asserire come per nulla diventi incommodo tale metodo, anche quando gli aiuti richiesti sono pochi o poco intelligenti in questa materia. Mi sono convinto invece della grande facilità con cui ognuno può imprati-chirsi dopo poche medicazioni, e riuscire non solo ad applicarle esattamente, ma ancora con eleganza.

L'unica cosa che poteva portare qualche disturbo era la polverizzazione, la quale richiedeva l'aiuto di una persona ed il cambio di apparecchio polverizzatore, se l'operazione durava qualche tempo. A questo inconveniente si è rimediato con grandi polverizzatori a vapore, quali io ebbi a vedere in azione nella sala del professore Lister a Londra. Allo stesso scopo, ho fatto eseguire, da un intelligente operaio (Cento Giovanni) dell'officina Duroni, diretta dal sig. Rolla Defendente (Torino, via Carlo Alberto), una lampada a congegno speciale, la quale unisce alla sua semplicità una grande facilità ad essere maneggiata, facendo per due ore e mezza una continua nebulizzazione. Avendola io usata in presenza di alcuni miei colleghi, ne ebbi un favorevole giudizio ed un cenno nel giornale *L'Indipendente* del 5 settembre corrente anno. Ho voluto parlare anche di questo mio apparecchio, perchè finora non conosco mezzo nebulizzatore meno costoso e più adatto per le grandi e lunghe operazioni; e perchè esso risponde agli obbiettatori, che lamentano nella medicazione del Lister

la necessità di molti aiuti. La lampada appoggiata sopra un tavolo, o confidata ad una persona qualunque, avvolge in una nebbia continua la parte da operarsi per largo tratto, e le mani dell'operatore. Ed ora chiudo questa digressione, per raccontare senz'altro i casi osservati nella privata pratica.

Nel primo si trattava di un tumore alla mammella sinistra, di cui era affetta la gentile consorte di un amico d'infanzia e collega carissimo.

La signora, giovane a 22 anni, di aspetto robusto, cominciò ad accorgersi della presenza di un tumoretto duro alla regione sopraddetta, in principio dell'anno corrente. Qualche dolore e la preoccupazione dell'avvenire, facevano sì che, dietro consiglio del marito, ella decidevasi all'esportazione. L'egregio mio amico, prof. Colomiatti, la operava con un taglio lineare di 5 cent. al di sotto del capezzolo, sede del tumore, che veniva estratto in brevi istanti. Insignificante essendo stata l'emorragia, si riuniva con quattro punti di sutura la breccia, che passava a pronta cicatrizzazione in 6 giorni, essendo stati i punti tolti al quarto, e l'apparecchio rinnovato solo tre volte. Non si ebbe temperatura superiore alla normale. Il tumore era grosso come un uovo di colombo, e il Colomiatti, dietro esame istologico, lo classificava fra i *fibromi della mammella con cisti prolifere.* In questo fatto, come in quelli che andrò narrando, fu sempre eseguita con molta cura la medicazione di Lister.

Il secondo caso è ben più importante del primo, perchè riguarda un enorme ascesso freddo, sviluppatosi lentamente alla regione lombare da ambo i lati, formando come due sacche fluttuanti, che sporgevano ai lati della colonna vertebrale e al di sopra delle ossa del bacino.

La malattia nel signor Roda Giovanni, chè tale è il nome del paziente, era incominciata da tre anni; secondo la sua narrazione, in seguito ad uno spavento provato, ma, secondo ogni probabilità, per la sua costituzione strumosa e per la sua condizione professionale, che lo obbligava a rimanere lunghe ore in una umida e fredda cantina, per dirigere una fabbrica di liquori.

Molte furono le cure fatte per arrestare il progresso del male, ma tutto senza vantaggio, finchè essendosi egli rivolto al mio consiglio, nel principio di giugno del 1878, gli proponeva un'operazione, che

consisteva nello spaccare in più parti l'enorme raccolta purulenta, per andare alla ricerca dell'origine del male, supponendo che sì vasta suppurazione venisse da una carie delle ossa del bacino, o della colonna vertebrale.

In tanta incertezza e gravità di caso, prendeva consiglio dall'egregio e stimato mio collega il dottore Novaro, il quale meco conveniva nel dubbio diagnostico e nella necessità di agire. Annuendo il Roda, che, stanco del lungo soffrire, era ansioso di pronta cura, ci accingemmo, unitamente al distinto giovane dottore Bobone, allora allievo capo all'Ospedale di San Giovanni, all'operazione il giorno 21 giugno. Previa cloroformizzazione, e durante la polverizzazione, preparata, con abbondante lavatura colla soluzione forte, tutta la parte, il dottore Novaro faceva un'ampia spaccatura, che dalla spina iliaca posteriore superiore sinistra si portava in alto per 15 centimetri, ed un'altra a destra per 10 centimetri circa. Introdotta la mano, svuotava le enormi sacche, comunicanti tra loro, di 5 litri circa di pus denso, lattiginoso.

Nel raspare colla mano stessa le abbondanti fungosità che coprivano le pareti del cavo, si riscontrava un punto della cresta iliaca sinistra, scoperto per la larghezza di 1 centesimo circa, che veniva col cucchiaio tagliente raschiato. Dopo un' abbondante e diligente lavatura, fatta con la debole soluzione di acido fenico, si procedeva alla riunione, previa immersione di lunghi tubi di drenaggio, di cui uno di 20 centimetri andava nella fossa iliaca destra. Si facevano due contro-aperture al di sopra della due creste iliache, per le quali fuoriuscivano i tubi di drenaggio, che, immessi ai due capi delle due grandi aperture sopra notate, si fissavano alla pelle con punti di sutura. Indi si medicava coll'apparecchio indicato dal Lister, più un'abbondante quantità di cotone, sul quale si faceva un bendaggio compressivo. L'ammalato, prostrato dalla lunga operazione e cloroformizzazione, fu eccitato alquanto con corroboranti. Alla sera si cambiava la medicazione, e, sebbene il polso fosse a 120 al minuto primo, la temperatura non era che a 37°. Nel giorno successivo, la temperatura saliva a 38°, che fu il massimo in tutto il decorso della malattia. Si ebbe a notare qui l'inconveniente delle grandi lavature di acido fenico nei vasti ascessi; poichè l'ammalato, senza presentare sintomi gravi, emise, per venti giorni circa, orine di color verde-scuro. Si attivava tosto un'abbondante nutrizione di carne, uova e vino, sopportata dalla giovane età dell'operato,

che non aveva raggiunto i trent'anni. Dopo pochi giorni gli si permetteva di alzarsi, e la medicazione veniva cambiata due volte nella settimana. Alli 2 luglio toglievo i punti di sutura, ed accorciavo i tubi di drenaggio; ciò che in seguito facevo gradatamente. Alli 7 luglio l'ammalato cominciava ad uscire al passeggio, e la cicatrice, nei punti da cui eransi tolti i tubi di drenaggio, si faceva rapidamente in pochi giorni; tanto che, verso il 15 di agosto, partiva pei bagni di mare completamente sanato.

Senza farne una storia particolareggiata, ho voluto narrare questo caso un po' diffusamente, perchè mi parve degno di nota, e per l'importanza relativa al fatto clinico, e per la mancanza quasi di febbre (se febbre puossi chiamare quell'accesso, che fece salire per alcune ore il termometro a 38°); ed anche perchè si facesse osservazione alla abbondante applicazione del drenaggio, come per lo appunto raccomanda il prof. Lister. Perchè l'adesione delle pareti di una cavità, che innanzi era ripiena di pus, si faccia rapidamente, conviene che la marcia, che si rinnova, non rimanga, ma scoli continuamente al di fuori. Perciò è necessario avere tubi di drenaggio di un calibro alquanto grosso e di una certa rigidezza, onde non siano schiacciati dai tessuti fra i quali restano insinuati.

Noto questo dei tubi di drenaggio, per poter in seguito fare un'altra osservazione in un caso pratico, che verrò narrando. Trattasi di una giovane signora dell'aristocrazia torinese, la quale era da qualche anno affetta da un tumore, che stava nella regione parotidea sinistra, causando una deformità molto sgradevole, da preoccupare la sofferente, tanto più che aveva tendenza ad aumentare. Il prof. Colomiatti, che la vide, dopo che già altri l'avevano inutilmente curata, proponeva tosto l'ablazione, convincendo la signora, che mostravasi alquanto riluttante, per la paura di una paralisi del facciale, di cui era stata minacciata da pratici del resto distinti: ed il 26 giugno, previa cloroformizzazione, che mi costò non poca insistenza, per una eccitabilità nervosa naturale nella signora, e dopo aver lavato per bene la parte colla soluzione forte, il mio collega faceva l'operazione, assistito da me, dall'egregio dottore De Casa e dal distinto suo allievo il signor Paradisi, fra mezzo a una nebbia di acido fenico. Incominciò con un'incisione lineare, che si estendeva dalla parte superiore dell'apofisi mastoide, fino al di sotto dell'angolo

della mandibola. Isolò il tumore (che aveva la grossezza di un uovo di gallina) con una delicata dissezione, incominciando dall'alto e dall'avanti, e lo esportò tutto d'un pezzo, risparmiando il nervo facciale. Si fecero 4 allacciature di piccoli rami arteriosi: quindi, immesso un tubo di drenaggio nella cavità risultante, si lasciava sporgere alla parte inferiore, chiudendolo entro con 5 punti di sutura, coi quali veniva chiusa la ferita. La medicazione si fece appuntino col metodo di Lister, fasciando per bene il capo con bendaggio a cuffia, onde impedire che la mobilità nervosa e l'impazienza dell'ammalata spostassero l'apparecchio. Al terzo giorno, si accorciava il tubo di drenaggio — (da esso non era più uscito liquido di sorta) — ed al quinto lo si toglieva coi punti di sutura. Rimaneva un'apertura beante alla parte inferiore, da cui si era estratto il tubo, e la cavità che questo occupava era fortemente rivestita da una pseudomembrana biancastra, resistente, che stentava a staccarsi e che impediva alla parte inferiore di chiudersi.

Colomiatti si decideva, dopo due giorni, ad una cauterizzazione di quel tragitto beante, onde eccitare la pronta eliminazione di quel essudato; e la cicatrice si faceva rapidamente e bella. Parmi qui che l'aver lasciato il tubo di drenaggio, quando più nulla restava a portar fuori, sia stata la causa che ritardò, sebbene di poco, la cicatrizzazione, e necessitò quella cauterizzazione. In tutto il decorso della cura non si ebbe febbre, e del resto nessun inconveniente, sebbene l'ammalata fosse, come si è detto sopra, eccitabilissima, e per soprappiù al terzo mese di gravidanza.

L'inconveniente attribuito al tubo di drenaggio nel caso sopranarrato fece abbandonare tale pratica in uno successivo, che Colomiatti pure operava colla mia assistenza, alla presenza degli egregi colleghi Ollino, Decastro e Boella.

Trattavasi di un tumore alla mammella sinistra (fibro-condroma, dal reperto istologico successivo all'operazione), che comprendeva tutta la ghiandola, in una damigella robusta, di circa trent'anni.

Alla riunione dei lembi, la linea di chiusura aveva un'estensione di 20 centimetri, e il tumore poteva essere della larghezza della mano. Si dovettero legare parecchi capi arteriosi; si arrestò con un po' di compressione il gemizio sanguigno, e quindi si riunì con 17 punti di sutura l'ampia ferita. La operazione veniva fatta nel mattino del giorno

11 giugno e la medicazione rinnovata solo al mattino del 14 successivo. Si toglievano allora i diciasette punti di sutura, essendo la linea di unione completamente cicatrizzata, ad eccezione di un piccolo punto in basso. Però verso l'appendice sternale, al di dietro del lembo interno, si sentiva un crepitìo alla pressione colle dita, come di coaguli di sangue.

Non essendovi stata febbre che alla sera dell'operazione (38°), e non provando l'ammalata molestia alcuna, senza più si rifaceva la medicazione; e noi partivamo dal piccolo paesello, in cui si era fatta l'operazione, per ritornare a Torino. Ma due giorni dopo, io ed il Colomiatti, ricevemmo contemporaneamente un dispaccio, in seguito al quale partivamo ansiosi di sapere e provvedere. L'ammalata era stata colta da leggeri brividi, da cefalea e febbre, che aveva allarmato i nostri due ultimi colleghi sullodati, i quali, da diligenti e conscienziosi osservatori, molto si interessavano al caso.

Trovammo alla parte inferiore, ove sentivasi il crepitìo, una saccoccia fluttuante, che comunicava, ma per poco, colla estremità inferiore non cicatrizzata della linea d'unione, la quale saccoccia, aperta, diede esito ad un cucchiaio circa di un liquido oscuro, come di siero sanguinolento, perfettamente inodoro. Lavammo per bene la piccola cavità, e per precauzione si pose entro essa un piccolo tubo di drenaggio di tre centimetri circa di lunghezza.

La medicazione fu tolta tre giorni dopo e con essa il tubo, ed i nostri sullodati colleghi ci scrivevano che la ferita presentava un bellissimo aspetto. La medicazione era stata da loro cambiata colle norme precise da noi loro comunicate, e quattro giorni dopo ricevemmo, con gran piacere, la notizia della completa guarigione dell'operata.

Forse questo caso pratico non ha tanta importanza, perchè l'operazione era fatta in un paese posto sulle ridenti e salubri colline dell'albigese, dove l'aria pura e balsamica non fa difetto. Ad ogni modo è notevole, come in tre giorni si potessero togliere 17 punti di sutura, che erano stati necessarii per la riunione di due ampi lembi, le cui labbra erano alquanto stirate per essersi dovuta esportare una discreta quantità di pelle.

Questo fatto, se ci fece ricredere sulla utilità del tubo di drenaggio (di cui del resto riconosciamo tutto il valore), mi fece apprezzare sempre più la necessità di non mettere tubi che traversino tutta la

ferita, specialmente nei casi in cui questa è lineare e presenta un capo in basso, verso il quale senza dubbio si raccolgono i liquidi di essudazione, che possono compromettere l'andamento della guarigione.

In un caso, che riporterò più sotto, farò notare questo fatto, che mi fu confermato dal risultato favorevole. A prova però del gran conto in cui debbesi tener l'uso del drenaggio, mi piace qui riferire un caso importantissimo di operazione fatta, in una affezione fungosa dell'articolazione del piede destro, in una bambina di 5 anni, a nome Falletti Marianna, la quale era da molti mesi nella impossibilità di camminare. È incerta la causa e l'origine della malattia, perchè padre e madre sono apparentemente sani. Conviene però notare come un fratello di 20 anni morisse, pochi mesi prima, di affezione polmonare lenta; un altro di 17 rimanesse storpio da un braccio, per anchilosi da tumor freddo; ed inoltre, in tutto il resto della famiglia, composta di un altro fratello e un'altra sorella, si osservi prevalenza di abito linfatico. Per la piccola Marianna inutili erano state le infinite cure, e dall'arte medica e dall'empirica consigliate, poichè la malattia progrediva tanto, che al di dietro del malleolo interno e al disotto dello esterno facevansi due aperture fistolose, come quasi sempre succede in tali casi. L'egregio dott. Novaro sapeva indurre la madre amorosissima ad un'operazione, che sola poteva ridonare all' infelice bambina l'uso del piede.

Il pensare come, dovendo introdurre un istrumento in un'articolazione, si andasse incontro alle gravissime conseguenze che da tali lesioni sempre si hanno, avrebbe dovuto trattenere una mano meno sicura di quella dell'ardito operatore. E quando egli me ne parlava, chiedendo il mio concorso, io lo incoraggiava, facendogli presente come la medicazione antisettica del Lister dovesse di molto alleviare la nostra responsabilità e le nostre apprensioni. Al mattino del 13 luglio di quest'anno ci accingemmo alla gravissima operazione, aiutati dall'intelligente concorso del già sopra lodato dott. Bobone. Addormentata profondamente la fanciullina, distesala sopra un tavolo colle gambe penzoloni, lavata la parte ammalata colla soluzione forte, in mezzo alla solita nebbia, col bistorì si apriva l'articolazione tibio-astragalea al davanti del malleolo esterno; e per questa e pei fori fistolosi si penetrava col cucchiaio di Volkmann fra mezzo alle ossa cariate, raspandone la parte ammalata. Si esportava così

tutto l'astragolo, si svuotava il calcagno, che restava ridotto alla sua corteccia inferiore, posteriore e laterale, e si raschiava la superficie articolare della tibia e del malleolo peroneale in modo da arrivare col cucchiaio fino ad aprire dal basso il canale midolare della tibia.

Il dito era di guida al cucchiaio nello scucchiaiare quella cavità, che veniva in seguito lavata lungamente colla soluzione fenica forte, finchè cessava lo scarso gemizio di sangue. Quindi, introdotti due tubi di drenaggio per l'apertura anteriore al malleolo esterno, si facevano uscire uno all'apertura fistolosa inferiore al malleolo esterno, l'altro per quella sita dietro al malleolo interno.

I tubi di drenaggio erano fissati con fili secondo gli insegnamenti del Lister, e la medicazione secondo il medesimo completata. La temperatura non fu mai superiore ai 38°; ma raggiunse questo numero per alcuni giorni, senzachè se ne potesse spiegare la causa, avendo la parte operata sempre mantenuto un aspetto bellissimo.

Cominciavasi ad accorciare il tubo di drenaggio della parte interna al 10 agosto, ed al 12 quello della parte esterna: ambidue venivano poi gradatamente accorciati e da ultimo tolti al 20 agosto. La medicazione, che per i primi cinque giorni facevasi quotidiana, veniva in seguito cambiata a giorni alterni. Le cicatrici delle due aperture anteriore ed interna si facevano rapidamente; e quella della posteriore era completa ai primi di settembre, quando cessavasi la medicazione antisettica. La bambina, che aveva cominciato a camminare dopo il 20 agosto coll'appoggio di un bastone, ora cammina liberamente senza appoggio; e le sue condizioni generali, che erano molto infelici, ora si sono, dietro un buon regime dietetico, modificate in meglio.

Ritornando ora ai casi osservati nell'Ospedale di S. Giovanni, seguirò il racconto, copiando fedelmente i memoriali clinici raccolti dagli assistenti ed allievi delle sezioni.

Nel mese di luglio, trovandomi per alcuni giorni di servizio, come supplente, in una sezione di chirurgia dell'Ospedale di San Giovanni, pregai l'egregio comm. Berti, chirurgo capo della sezione stessa, a volermi permettere l'applicazione del metodo di Lister in un'operazione che egli stava per fare.

Trattavasi di un tumore alla mammella sinistra, che aveva la gros-

sezza della metà della testa di un feto, duro, bernoccoluto, aderente alla pelle, la quale ultima, in alcuni punti, era distesa, lucente e livida.

L'ammalata, certa Bonino Maria, contadina sui 55 anni, raccontava, come il tumore avesse incominciato a svilupparsi da circa 10 anni, crescendo lentamente e tormentandola qualche volta con doglie lancinanti, che in ultimo s'eran fatte molestissime.

L'operazione fu fatta il mattino del 1 agosto p. p., dopo avere cloroformizzata la paziente, e disposto ogni cosa per l'operazione e medicazione col metodo antisettico di Lister.

Un taglio circolare alla base del tumore lo isolava in modo, che dissecandolo dalla aponeurosi del pettorale, che non invadeva, si esportava, lasciando una breccia di 15 cent. di diametro, la quale veniva chiusa solo in parte col riunire in tre punti la pelle che rimaneva molto stiracchiata.

Restava uno spazio aperto centrale, in forma di un triangolo di quattro cent. di lato, i cui angoli erano gli estremi dei punti suturali.

Furono applicati in tutto 9 punti di sutura intercisa, tre per ogni angolo. Facilmente si arrestava l'emorragia, allacciando col catgut alcuni rami arteriosi, e facendo un po' di pressione. Nella medicazione, si ricopriva completamente lo spazio non rinchiuso della ferita col protettore, e si medicava, aggiungendo sull'apparecchio abbondante quantità di cotone fenico, per comprimere alquanto tutta la superficie, onde l'adesione si facesse senza ulteriore perdita di sangue.

Così avveniva infatti, poichè al terzo giorno si potevano togliere i due punti più esterni (dal centro della piaga) di ciascuna ripiegatura della pelle, ed al quinto anche i tre punti centrali.

Il massimo di temperatura fu di 38° per sole due sere, e quindi non si superò mai i 37° 1/2, sebbene l'ammalata, donna poco intelligente, non si avesse cura nel regime dietetico e nei movimenti, eludendo il consiglio e la sorveglianza dei medici e di chi era incaricato d'assisterla.

Malgrado tali contrarie disposizioni, la cicatrice si faceva abbastanza rapidamente, in proporzione della larghezza della breccia; e la medicazione veniva abbandonata un mese dopo l'operazione.

In questo esposto caso, nel quale, come dimostrò l'esame istologico fatto dall'egregio dott. G. Mo, si trattava di carcinoma, è per noi notevole il fatto dell'avvenuta adesione di quei lembi molto stirac-

chiati, senza che i bordi presentassero punto alcuno d'irritazione o tumefazione; cosicchè potevasi in brevissimo tempo togliere i pochi punti di sutura.

Nella stessa sezione ebbi ad applicare la medicazione in un altro caso di tumore a molti lobi, sviluppatosi al lato sinistro del collo in una ragazza sedicenne.

L'egregio dott. Depaoli, che ne raccoglieva la storia clinica, me la comunicava gentilmente onde io la pubblicassi.

« La ragazza, certa Truccano Caterina, di apparente buona costituzione, presentava, alla regione sinistra del collo, un tumore di forma elissoide e della grossezza d'un pomo, diviso in due lobi principali da un solco profondo. — Ognuno di questi lobi era poi formato da una riunione di più lobi piccoli, confluenti, ma sempre alquanto mobili l'uno dall'altro, di forma sferica od ovoide, a superficie liscia — ed oscuramente fluttuanti alla loro parte centrale, come le cisti a pareti robuste, ripiene di sostanza semifluida.

« Tutta la massa del tumore sporgeva nella regione sopra e sotto-oidea e si ascondeva, posteriormente, sotto il muscolo sternocleido-mastoideo, presentando mobilità sulle parti profonde, ed essendo ricoperta da pelle affatto sana.

« Però posteriormente, al disotto dei muscoli della regione posteriore del collo, esisteva un'altra massa della grossezza d'un uovo di gallina, cogli stessi caratteri della precedente.

« La ragazza era nata da parenti robusti e tuttora viventi; aveva sofferto nella infanzia di dermatosi al capillizio. — Si era, da soli due anni, avveduta di un tumoretto mobile, indolente al collo, che da otto mesi aveva cominciato a crescere con rapidità, ed a farsi un po' dolente. — Negli ultimi mesi però erasi fatto stazionario e quasi indolente. Essa non presentava alterazioni delle ghiandole linfatiche delle altre regioni, nè alterazione funzionale degli organi interni — in cui l'esame fisico non faceva scoprire nulla di anormale. Fu fatta diagnosi di linfoma tubercolare delle ghiandole linfatiche cervicali.

« Il comm. Berti decise di esportare i tumori nella mattina del giorno 8 agosto. Disposto tutto per seguire il metodo del Lister, il commendatore Berti praticò da principio un'incisione parallela al margine dello sternocleido, della lunghezza di 10 cent.; e quindi, messo a nudo il primo tumore, lo staccò dalle parti profonde, dise-

candolo con precauzione. — Furono incisi pochi vasi e si applicava una sola allacciatura col catgut. — Poscia, per iscoprire il tumore posteriore, si faceva una nuova incisione, perpendicolare al mezzo della prima, di 8 cent. di lunghezza; e divisi gli strati muscolari che coprivano il tumore, questo venne diseccato allo stesso modo del precedente. Furono applicate due sole allacciature col catgut su due arteriuzze.

« La sutura si faceva mettendo prima due pezzi di tubi di drenaggio che andavano a pescare nel fondo della ferita, dei quali uno fuoriusciva dalla estremità inferiore della prima incisione, e l'altro dalla estremità posteriore della seconda. Quindi si terminava la medicazione. Alla sera il termometro segnava 38°, e si aveva una lieve emorragia da una arteriuzza cutanea, per cui il dott. Devecchi cambiava l'apparecchio di medicazione, torcendo prima il piccolo capo arterioso beante. Il giorno successivo (9 agosto) la temperatura al mattino fu di 38° e di 40° alla sera. La ragazza però non risentiva dolore alla incisione, ed era molto tranquilla.

« Fu rinnovata al mattino la medicazione, sebbene la secrezione uscita fosse poca ed inodora, e le labbra della ferita per nulla tumefatte od irritate.

« Al 10 matt. la temperatura era 38° e alla sera 37°, seguitando la operata a sentirsi bene, e cominciando a provare appetenza.

« Al giorno 11 la temperatura si mantenne a 38° per tutte le 24 ore e fino al mattino del 12, giorno in cui subì un aumento progressivo, sino alla sera che segnò 39°. Al mattino del 13 ritornava a 37° per rialzarsi a 39° alla sera dello stesso giorno. Ciò malgrado l'operata provava un senso di benessere generale; localmente nessun dolore e poca tensione. Gli orli della ferita erano riuniti, per cui si tòglievano tutti i punti, eccetto quelli sopra il sito d'uscita dei tubi.

« Al 14 ed al 15 la temperatura si mantenne a 37°, e non essendovi più secrezione dalla parte anteriore, si toglieva il tubo messo nella parte inferiore della incisione anteriore. Alla sera la temperatura salì a 37°,8, per ridiscendere al giorno 16 a circa 37°. Si toglieva pure il tubo posteriore, perchè nulla la secrezione. Ma la temperatura saliva alla sera di quel giorno a 40°. Erasi raccolto un poco di pus nella parte posteriore, la quale veniva accuratamente lavata e medicata.

« Dal 17 in poi la temperatura fu sempre normale.

« La medicazione non si rinnovò più che ogni due o tre giorni.

« Il giorno 22 le incisioni erano cicatrizzate; esisteva solo una piccolissima cavità alla parte posteriore della incisione orizzontale, da cui fuorusciva poca materia. Al 25 agosto si abbandonava la medicazione, e la ragazza ritornava al suo paese due giorni dopo, perfettamente sanata, con una cicatrice appena visibile.

« In questa osservazione merita di essere notata una certa elevazione di temperatura nei primi cinque giorni dopo l'operazione; ma dalle osservazioni di Volkmann risulta pure come in un certo numero di infermi, curati colla medicazione antisettica, si possa avere febbre più o meno alta, per più o meno lungo tempo, senza che l'andamento della ferita cessi dall'essere *asettico*, o senza reazione locale.

« A questa febbre, Volkmann diede il nome di febbre asettica, per distinguerla dalla settica.

« In quest'ultima si hanno infatti segni di infezione, cioè la prostrazione delle forze, le alterazioni dell'attività cerebrale (allucinazioni, sopore, sonnolenza), alterazione delle facoltà digestive, delle ghiandole secernenti, e la diminuzione del peso del corpo.

« Nella febbre asettica, invece, l'elevazione della temperatura è il solo sintomo della febbre. Mancano le alterazioni del sistema nervoso, digerente, delle secrezioni, e la diminuzione del peso.

« La forte elevazione di temperatura (40°) osservata il giorno 16, e subito scomparsa, va attribuita forse all'aver tolto il tubo di drenaggio troppo presto o all'aver lasciato in sito troppo lo stesso apparato di medicazione. È stata infatti osservata spesso per simili cause durante la medicazione antisettica.

« La pronta guarigione, ottenuta mediante la medicazione antisettica, ha, nel nostro caso, speciale importanza.

« L'esportazione di tumori ghiandolari, situati profondamente, voluminosi, dà luogo a formazione di cavità assai sinuose ed irregolari, in cui facilmente si arrestano e si decompongono i liquidi secreti dalle ferite.

« Cogli ordinarii mezzi di medicazione perciò, l'infermo corre il rischio della setticemia, della risipola, della piemia e delle infiltrazioni del pus a grande distanza, e quand'anche venga a guarigione,

serba cicatrici deformi, che gli deturpano la estetica delle forme, e gli impacciano le funzioni delle parti operate.

« Cinque osservazioni, raccolte in questi ultimi anni dallo stesso dott. Depaoli, di tumori di simile natura, esportati e curati colle ordinarie medicazioni, gli mostrarono tre casi di morte per risipola migrante, setticemia e setticopiemia, due casi di vasti ascessi profondi e superficiali con formazione di cicatrici deformi.

« La medicazione del Lister, per contro, impedisce ogni decomposizione dei secreti, colle sue tristi conseguenze, e permette una riunione per prima intensione in tutta, o pressochè tutta, l'estensione della incisione, con formazione di cicatrici lineari appena visibili. »

Lo stesso dott. Depaoli mi comunicava un'altra osservazione di tumore esportato nella sezione stessa del comm. Berti, in cui l'applicazione del metodo di medicazione in discorso ha fatto pure una eccellente prova.

« Trattavasi di un mixoma della parotide destra, della grossezza d'una noce, manifestatosi da due anni in un giovane ventenne. Indolente alla pressione, mobile sulle parti profonde ed indipendente dalla pelle, era duro e bernoccoluto, bilobato inegualmente. Lasciato a sè, sporgeva all'infuori con notevole deformità, che scompariva momentaneamente con una modica pressione.

« Il tumore venne esciso dal comm. Berti. Esso aveva tutto intorno una capsula fibrosa che lo isolava dal tessuto della ghiandola. Pochi piccoli vasi arteriosi furono recisi, e fu applicata una sola allacciatura col catgut. Un tubo di drenaggio fu chiuso nella ferita con tre punti di sutura. Non si ebbe reazione alcuna nè locale, nè generale. Al 5° giorno fu tolto il tubo di drenaggio, essendo quasi nulla la secrezione, ed i punti levati, perchè i bordi adesi. Al 10° giorno la cicatrice era completa, lineare ed appena appariscente.

« L'operato uscì dall'ospedale al 13° giorno. All'esame microscopico si riconosceva la struttura del mixoma jalino ed in alcuni punti però ancora la struttura della ghiandola salivare. »

Terminata questa comunicazione dell'egregio collega, interessantissima per i dati e per i risultati ottenuti, passo a riferire un caso da me operato nella sezione del prof. Bruno.

Ho detto più sopra, che avrei narrato un caso istruttivo sul tubo di drenaggio, che il prof. Lister non mette mai a traverso la ferita,

ma solo ai capi, onde poterlo togliere, accorciare, lavare, ogni volta che la necessità lo richiede.

Lascio all'allievo Pompeo Bollo il raccontare il fatto clinico, da lui diligentemente raccolto.

« Chiambretto Maria, di 57 anni, agiata contadina di un paesello presso Torino, veniva ricoverata l'11 agosto del corrente anno al letto n. 269 della clinica chirurgica diretta dal professore L. Bruno. Quantunque di abito rachitico, la Chiambretto ha una costituzione discreta. Mestruata regolarmente sino ai 50 anni, non sofferse malattie di rilievo che nell'età giovanile. In allora era stata parecchie volte salassata abbondantemente. Passò a marito a 40 anni, ma non ebbe figli.

« Dodici anni or sono si accorse di un nodo grosso come una nocciuola, situato alla parte superiore ed esterna della mammella destra, mobile, duro ed indolente anche alla pressione. Questo piccolo neoplasma, come racconta la donna, andò sempre lentamente crescendo di volume, senza mai darle noia o dolore, cosicchè essa proseguì ad attendere tranquillamente a' suoi lavori di casa per sì lungo spazio di tempo senza preoccuparsi del suo male. Nell'autunno scorso, il tumore presentava appena la grossezza di un uovo di gallina, ed è solo da quell'epoca che prese uno sviluppo rapido, tanto da raggiungere in pochi mesi il volume di un pugno d'adulto.

« Sebbene non dolente, cominciò allora a darle disturbi pel suo volume, specialmente nell'uso del braccio destro corrispondente, cosicchè essa si decise a ricorrere ai mezzi dell'arte.

« Il tumore è situato alla parte superiore ed esterna della mammella destra, è mobile in tutta la sua estensione, ha struttura lobata, di figura ovoidea, e presenta un lobo mediano acuminato, più sporgente sul livello della sua faccia anteriore. La pelle che lo ricopre è sana, solcata da vene appariscenti, e non è in niun punto aderente. Solo sul culmine, a livello della faccia anteriore, essa presentasi un po' assottigliata e lucente, forse pel continuo sfregamento degli abiti. I gangli linfatici sottoascellari non sono ingrossati, ed in nessun altro punto se ne possono trovare.

« Il tumore è solo leggermente dolente alla pressione.

« Addì 19 agosto mattina, il prof. L. Bruno faceva disporre per l'ablazione del tumore, incaricando il dott. Devecchi della operazione.

Cloroformizzata la paziente, e lavata la parte ad operarsi e buon tratto intorno, e disposto per una regolare polverizzazione, il dott. Devecchi fa due incisioni semilunari di circa 12 cent. di lunghezza, comprendendo una lingua di pelle di 4 centimetri nella sua massima lunghezza, onde i lembi sovrabbondanti non vadano a formare saccoccia. Si allacciano col catgut alcune piccole arterie ed altre se ne torcono, arrestando così con grande cura ogni gemizio di sangue. Si lava per bene la ferita colla soluzione fenicata debole, quindi, posto un tubo di drenaggio della lunghezza di 8 cm., lo si rinchiude, riunendo le due labbra della ferita con dodici punti di sutura intercisa. Si lava ancora la medesima con irrigazioni di acqua fenica, fatte per il tubo, quindi si applica esattamente l'apparecchio di Lister. Subito dopo l'operazione, la temperatura era 36° — il P. 84 — la R. 20. Si concede all'ammalata un poco di caffè e di brodo, ma essa veniva assalita da vomiti (da attribuirsi al cloroformio), che duravano ad intervalli quasi tutta la giornata. Alla sera la temperatura era 37°,8 — il P. 85 — la R. 17.

« L'apparecchio di medicazione, essendo alquanto imbevuto di sierosità sanguinolenta ai bordi, viene cambiato, previa lavatura colla soluzione debole, per mezzo del tubo di drenaggio. Nella notte dal 19 al 20, l'operata era nuovamente assalita da vomiti, e da un tremito nervoso che durava decrescendo due ore circa, senza che brividi di freddo preannunziassero un accesso febbrile. Al mattino però del 20 la temperatura saliva a 38° e 3 decimi di grado. Ad una notte insonne succedeva un po' di prostrazione, per cui amministravasi qualche cucchiaio di vino Marsala. Sebbene la medicazione non fosse macchiata, pure a causa di quell'aumento di temperatura si cambiava. Una piccola quantità di siero copriva i punti di sutura, e pel tubo non eravi uscita che una leggiera traccia della stessa sierosità rossiccia. Si toglieva allora il tubo e si riapplicava la medicazione. La temperatura si mantenne a 38° sino a sera, quando l'operata fu nuovamente colta da vomiti, che sopravvennero dopo l'ingestione di un pan trito, datole senza prescrizione. La notte tuttavia fu buona, e la temperatura al mattino del 21 non arrivò a 38°.

« Nel cambiare la medicazione non si riscontrava traccia di macchia, ma solo era bagnato di sierosità il protettivo. Si toglieva in quel giorno il punto più superiore di sutura, lavando e medicando come

prima. Alla sera la temperatura ascese ancora a 38° e 1 decimo, senza che l' operata provasse malessere, brividi o dolore locale. Si continuava ad amministrare vino di Marsala e buoni brodi. La notte fu tranquilla e favorita da sonno benefico. Al mattino del 22 l'operata era apiretica, e tale si mantenne d'allora in poi. Si tolsero in quel giorno tutti i punti di sutura, non essendovi più traccia di secrezione che nel punto più declive, ove fuoriusciva il tubo di drenaggio, prima che si togliesse. E questo punto fu l'ultimo a cicatrizzare e quello che richiese la continuazione della medicazione, la quale però fu in seguito fatta di rado sino al 1° di settembre, in cui veniva del tutto abbandonata, essendo ogni punto della ferita completamente rimarginato. La Chiambretto rimaneva all'ospedale sino al 10 settembre in osservazione, e quindi congedata, non essendovi più alcun dubbio di una completa guarigione, nè manifestandosi segno alcuno di riproduzione.

« Il reperto istologico era di scirro della mammella. »

Fin qui l'allievo Pompeo Bollo. Ora sul medesimo caso mi piace riferire alcune osservazioni gentilmente comunicatemi da un altro distinto allievo, il sig. G. B. Bono: « Le recenti pubblicazioni dell'Estlander e del Verneuil (1), che chiamarono l'attenzione sull'aumento di temperatura locale e generale che accompagna l'evoluzione dei neoplasmi, e specialmente di quelli a base di tessuto connettivo, mi invogliarono ad osservare il caso presente sotto questo punto di vista. Ripetei durante tutto il tempo che seguì l'ingresso della Chiambretto, e che precedette l'operazione, tre volte al giorno l'osservazione termometrica collo stesso termometro, e fatte le medie dei valori, trovai che la media delle temperature prese alla superficie del tumore (mammella destra), era di 37°,3, mentre la temperatura media del punto corrispondente dall'altro lato, non era che di 36°,9. Ho potuto così rilevare una differenza locale di 0,4 tra il lato affetto (destro) ed il sano, benchè entrambe le medie dei valori trovati oscillassero tra i limiti della temperatura normale, in modo da non dare diritto a pensare a movimento febbrile di sorta...

« A chi fermi per un momento l'attenzione sulle cifre riportate nel

---

(1) *Nordkist Medicinskt Archiv.* Band. IX, 1877 nz., 4. — *Revue mensuelle,* puntata di febbraio 1878.

diario clinico, potrà, a prima giunta, recare sorpresa la bassa temperatura (36°) presa subito dopo l'atto operativo. Ma cessa questa sorpresa quando si pensa alla considerevole perdita di calore subìta dall'operata per la stessa nebulizzazione fenica ; chè se questo non è l'unico, è però certo notevole fattore del raffreddamento osservato. Altra sorpresa assai più grande e fondata recherà la mitezza estrema della reazione traumatica e la sua breve durata, chè già al terzo giorno cessava ogni ombra di febbre.

« Ognuno, che abbia avuto occasione di tener dietro in un ospedale a qualche caso di amputazione del seno, ove tanto l'operazione come le successive medicazioni fossero eseguite col vecchio procedimento, sarà restato non poche volte colpito dall'insorgere di molteplici complicanze, che cominciando colla febbre traumatica, colla risipola, finivano qualche volta con esiti infausti, cosicchè non dall'essenziale dell'operazione, ma dagli accidenti consecutivi avevansi a temere maggiori pericoli.

« Colla medicazione alla Lister nulla di tutto questo. Febbre, quando vi è, leggera, poche goccie di sierosità a luogo di grande perdita di pus, ed una cicatrice regolare che nel caso nostro era perfetta in meno di due settimane, malgrado l'ampiezza della breccia. »

Alle osservazioni dell'allievo Bono aggiungerò come io abbia tolto il tubo di drenaggio al domani, perchè la medicazione non era più imbevuta da una quantità di sierosità da necessitare, a mio giudizio, il tubo.

Il risultato mi diede ragione, quantunque forse nel fatto qui sopra raccontato si trattasse di una operazione fatta in favorevoli condizioni, e con molta cura si fosse arrestato ogni perdita di sangue, prima di rinchiudere la ferita coi punti di sutura.

Un altro caso di medicazione antisettica voglio qui riferire, sebbene non possa avere grande importanza, neppure dal lato necroscopico, perchè l'operato moriva al quarto giorno, in conseguenza di una grande perdita di sangue, sofferta prima ancora che si potessero apprestargli i soccorsi dell'arte. Il signor Anglesio, allievo capo dell'ospedale, così racconta il fatto:

« Berruto Domenico, d'anni 74, carrettiere, cadde, la sera del 3 settembre 1878, da un carro carico di sacchi. Una delle ruote passavagli sul braccio destro, causandogli una vasta lacerazione e schiac-

ciamento delle parti molli, con frattura comminutiva dell'omero al suo terzo medio. Trasportato all'ospedale alle ore 10 di sera, 2 ore circa dopo la disgrazia, fu decisa dal dott. Devecchi e dal dottor Roddolo l'amputazione immediata, trovandosi già il Berruto in gravissime condizioni, per la grande emorragia susseguita al trauma.

« Posta la fascia elastica, e lavata ben bene tutta la parte con una soluzione 5 0/0 di acido fenico, sotto la nebbia prodotta dal polverizzatore Devecchi, il dott. Roddolo eseguiva l'amputazione col metodo circolare, all'unione del terzo superiore col terzo medio del braccio. Fatta l'allacciatura della omerale col catgut, ed arrestata colla torsione e colla compressione la leggera emorragia, si riunirono le labbra del manicotto cutaneo con nove punti di sutura, avendo prima adagiato sul fondo della ferita un tubo di drenaggio, che lo attraversava quasi per intero.

« Dopo diligente lavatura colla soluzione al 2 1/2 0/0, si medicava accuratamente, sovrapponendo alla garza buon strato di cotone fenicato, onde difendere il moncone dai movimenti bruschi dell'operato, il quale non aveva per anco riacquistato conoscenza. Verso il finire dell'atto operativo, il Berruto, a cui si era fatto inalare una piccola dose di cloroformio, fu colto da vomiti di sostanze alimentari miste a vino.

« Trasportato nel letto, continuò il sopore, con polso debolissimo, ed estremità fredde durante tutta la notte, nella quale si mantenne in uno stato di subdelirio, eseguendo movimenti incomposti, tanto che, in un momento d'abbandono da parte del sorvegliante, egli ruzzolava a terra. Fortunatamente l'apparecchio di medicazione non si spostava, ed al mattino del 4, in cui quello veniva cambiato, i bordi del moncone non presentavano irritazione. Si lavava pel tragitto del tubo, dal cui interno e dai lati uscivano, colla sierosità sanguinolenta, alcuni coaguli.

« La temperatura era allora a 36 1/2, ed alla sera si innalzava a 37,7, rialzandosi anche un poco le forze dell'operato. Continuava però ancora lo stato di sopore e di subdelirio. Verso la notte del 4 la temperatura s'elevò a 38,2, con tendenza a salire, cosicchè al mattino del 5 si aveva 38,5. Si cambiava ancora la medicazione, macchiata alle estremità di siero-sanguigno, ed anzi alla sera veniva rinnovata, perchè l'operato, ancora inconscio della gravità del suo stato,

erasi spostato l'apparecchio. Persisteva intanto la stessa temperatura del mattino, che diminuiva quasi di un grado nelle ore antim. del giorno 6 successivo.

« Ma alla sera lo stato del malato s'aggravò sensibilmente. Fu impossibile ottenere ch'egli trangugiasse qualche cucchiaio di brodo o di vino, come prima aveva fatto. La temperatura s'elevò a 39 con un polso irregolare. Tutto faceva prevedere una morte prossima, che avveniva infatti alle 5 antim. del giorno 7, poco più di 3 giorni dopo l'operazione.

« Esaminata la ferita al tavolo necroscopico 36 ore dopo la morte, non si trovò traccia di suppurazione nè si rinvenne alcun indizio di incipiente processo di cicatrizzazione, come si trovò inalterato il legaccio di catgut al tronco della omerale. Questo ritardo nella tendenza dei tessuti a riparare, concorda collo stato di sonnolenza ed intorpidimento delle facoltà mentali, per accusare dell'esito letale la grande perdita di sangue sofferta prima dell'operazione; la quale perdita diventava gravissima in un individuo, che, quantunque di sana e robusta costituzione, aveva già varcato il settantaquattresimo anno d'età. »

Come ho detto, questo fatto ha poca importanza, perchè la medicazione del Lister non ha potuto contare come contingente di cura, essendochè l'operato moriva in un periodo di tempo troppo breve ed in condizioni troppo gravi perchè potesse servire, anche solo il reperto necroscopico, di qualche istruzione. Vorrei poter riportare completo un altro fatto clinico, che si riferisce ad una amputazione della coscia, necessitato da un trauma analogo a quello che ha prodotto la suddescritta lesione al Berruto; ma mentre sto pubblicando questi casi clinici, l'operato non è ancora guarito, sebbene lo si possa predire come tale fra pochi giorni.

Essendo stato, anche questo fatto, notato con molta diligenza dall'allievo Anglesio, riferirò senz'altro quanto egli ha osservato.

« Il giorno 30 dello scorso mese di agosto, certo Ruatto Giorgio, contadino sui 52 anni, di robusta costituzione, veniva colto sotto le ruote di un carrozzone del tramway, carico di passeggeri. Ne riportava una frattura comminutiva della tibia sinistra, al suo terzo superiore, con estesa lacerazione corrispondente e fuoriuscita dei frammenti, e inoltre una contusione estesa al disopra del ginocchio, un'altra la-

cerazione alla parte interna inferiore della coscia sinistra, ed abrasione della epidermide di tutta la metà superiore della coscia.

« Veniva decisa subito l'amputazione della coscia, come unica risorsa in sì grave trauma; ed il dott. Devecchi, coll'assistenza del dott. Roddolo, procedeva all'operazione verso le ore 4 e mezzo pom. del giorno stesso. Previa la solita lavatura, e durante la nebulizzazione col polverizzatore Devecchi, l'amputazione veniva eseguita, in corrispondenza dell'unione del terzo inferiore col terzo medio della coscia (limite a cui giungeva la contusione) col metodo a lembi, uno anteriore un po' grande, e l'altro posteriore assai più piccolo.

« Il lembo anteriore, pel desiderio di risparmiare al ferito la più gran parte possibile del membro, fu tagliato in modo che il suo margine, nel punto più basso, verso l'articolazione del ginocchio, veniva a cadere ancora per un certo tratto sulla contusione, la quale del resto in quel sito non si giudicava più così profonda da compromettere la vitalità della cute, e con ciò la riunione della ferita per prima intenzione, come si sperava ottenere. Ma l'esito, come si vedrà in seguito, dimostrò il contrario. I due lembi furono riuniti con 15 punti di sutura intercisa, dopo aver posto al disotto dei medesimi un tubo di drenaggio abbastanza lungo, da arrivare da un' estremità all'altra della ferita.

« Durante l'operazione, sotto l'influenza del cloroformio, l'ammalato fu colto da vomito, che si ripetè ancora dopo che il medesimo era già stato trasportato al letto n. 62 della clinica chirurgica diretta dal prof. Bruno.

« Il vomito cessava però poco dopo, avendo il paziente rigettata una grande quantità di sostanze alimentari miste a vino. Stanco, abbattuto, e per la non lieve emorragia, che aveva preceduta l'operazione, per la prolungata azione del cloroformio, pei vomiti e per la preoccupazione del suo stato, l'ammalato passò una notte molto inquieta. Polso piccolo ed intermittente (carattere che l'operato conserva ancora oggigiorno, e che forse era già abituale), estremità fredde, temperatura ascellare 36 alle 10 pom. Si prescrive una mistura eccitante per rinforzare l'azione indebolita del cuore e rianimare lo stato generale. Al mattino seguente, 31 agosto, il polso era rialzato colla temperatura che saliva a 38,4. Si tolse l'apparecchio di medicazione, macchiato di sierosità sanguinolenta, per sostituirlo con un altro, dopo una diligente lavatura fatta colla soluzione debole.

« Alla sera la temperatura aumentava di 2 decimi di grado, senza che si osservasse alcun cangiamento notevole nello stato generale dell'operato, e così continuava per tutto il primo di settembre; al mattino del 2 di settembre, invece, la temperatura raggiungeva i 39, e l'apparecchio di medicazione si mostrava macchiato di sangue, proveniente da gemizio della ferita, poco copioso per altro, e che si arrestava spontaneamente. L'apparecchio era rinnovato, colle stesse cautele e colla stessa maniera degli altri giorni. Il 3 settembre persistevano le stesse condizioni del giorno precedente; ma essendo di molto diminuita la secrezione, e fattasi puramente sierosa, si accorciava il tubo di 2 centimetri. Al mattino del 4 settembre, la temperatura era di 38,3, e la medicazione non veniva rinnovata che nel pomeriggio; si toglievano allora 2 punti di sutura e si riconosceva per la prima volta i limiti di mortificazione, in cui cadeva una parte centrale del lembo anteriore, per la larghezza di uno scudo, corrispondente alla parte contusa, di cui si è fatto cenno più sopra; mortificazione che era ancora favorita dalla pressione del moncone osseo, sul quale il lembo poggiava, per peso naturale dei tessuti molli. Un altro punto di sutura veniva tolto, nel rinnovare la medicazione, al giorno 5 settembre. In quel giorno la temperatura era ancora a 38, e tale si conservava sino al mattino del 6 settembre, che fu l'ultimo giorno in cui si notò temperatura febbrile, perchè il termometro salì ancora a 38. In seguito la temperatura non fu mai più al disopra della normale, per cui, riassumendo, si ebbe un massimo di temperatura a 39; e quando si ebbe temperatura febbrile in seguito, essa non superò di molto i 38, senza che mai provasse l'operato brividi di freddo o malessere alcuno, che annunziassero l'invasione febbrile. Non si ebbe mai traccia di suppurazione, ma solo una secrezione sierosa, che nei primi giorni fu alquanto sanguinolenta; nessun segno del resto d'irritazione ai bordi e nei punti di sutura. Dodici giorni dopo l'operazione, veniva tolto il tubo di drenaggio, e due giorni appresso, parecchi punti di sutura ed un pezzo del lembo necrotizzato, al disotto del quale belle e rosee si facevano le granulazioni. »

Al 18° giorno, sino al quale giunge il memoriale, non rimane che un punto di sutura, che si lascia per tener sollevato un punto del lembo posteriore. Tutta la parte necrotizzata si toglie, e la ferita presenta un bellissimo aspetto, perchè alle due estremità i lembi sono

completamente adesi per un tratto di qualche centimetro, e nel centro, per la caduta di quel tratto di lembo necrotizzato, rimane una soluzione di continuità di forma elittica, un po' irregolare, in mezzo alla quale sta il moncone osseo, ricoperto di granulazioni. Agli orli della soluzione di continuità si avanza una cicatrice di bell'aspetto.

La medicazione si fece, sino ad ora, ogni giorno. Le condizioni dell'ammalato sono ottime e tutto lascia sperare una pronta guarigione.

In una prossima pubblicazione intendo riferire altri casi di medicazione col metodo di Lister, e di questi qualcuno istruttivo; appunto perchè, per circostanze indipendenti del resto dai chirurghi, si dovette tralasciare qualche particolare indispensabile per una buona riuscita, ed anche per dare un giusto giudizio sopra un metodo che ha più degli altri delle esigenze, nella scrupolosa osservanza delle regole dal suo illustre inventore dettate.

Nei 14 casi sopra riferiti mi pare di aver potuto dimostrare abbastanza bene la semplicità del metodo, ed i vantaggi che se ne possono trarre nelle delicate operazioni di chirurgia.

Riassumendo, sono nove i casi in cui si esportarono tumori. E di questi, due situati nella regione del collo, e perciò nella località più delicata, non solo per il pericolo delle consecutive suppurazioni e diffusioni, ma anche per le deformità che ne potevano conseguire.

In quesi casi è notevole la rapidità della guarigione, la poca reazione consecutiva all'atto operativo. Eppure in due l'operazione fu assai grave.

Dei tumori della mammella, tre furono di un'importanza notevole pel loro volume e per l'esportazione di pelle che fu necessario di fare. Pure in due la guarigione avvenne in meno di 15 giorni con lieve reazione. In uno la durata della riparazione non è ad attribuirsi ad un ritardo di cicatrizzazione, ma alla enorme perdita di pelle, che obbligò il chirurgo operatore a lasciare aperta una breccia. Tuttavia la guarigione si fece in un mese senza suppurazione e con leggerissima reazione.

In un altro piccolo tumore della mammella, che fu esportato alla congiunta dal nostro collega, la guarigione fu assolutamente per prima intenzione e la reazione nulla.

Degli altri due tumori, uno ha poca importanza, e per la sua natura, e per la regione del braccio in cui fu tolto; ma pure anche in questo

la nessuna reazione febbrile è cosa da notarsi, poichè trattavasi pur sempre di un tumore di un pugno di grossezza, e di una breccia di 10 centimetri.

L'altro, quello prodotto dalla legatura dell'omerale — fu un esempio bellissimo del vantaggio che la medicazione ha nell'impedire la suppurazione, e perciò la diffusione per le guaine. Anche in questo la poca reazione febbrile e la rapidità di guarigione sono da osservarsi.

Le due amputazioni della coscia hanno molto valore, se si tien nota delle condizioni in cui furono fatte. — Infatti una si fece in un ragazzo strumoso, da lungo sofferente, sopra tessuti flaccidi, segando un osso tanto guasto da non permettere una resezione, come erasi proposto di fare. — Ciò non ostante, in dieci giorni si aveva adesione dei lembi completa, si toglieva il tubo di drenaggio, ed il ragazzo rimaneva all'ospedale, solo per riacquistar forza.

L'altra amputazione fu fatta in condizioni gravi, per la contusione della pelle; pure il pezzo di lembo cadde in gangrena, senza che ne seguisse suppurazione, e la cicatrice, sebben non completa, è pure bene avviata.

Le più gravi delle 14 operazioni riferite furono certamente quella fatta alla bambina Falletti Marianna e quella fatta al Roda Giovanni.

La prima, per il pericolo che si ha penetrando nelle articolazioni, specialmente quando col cucchiaio si va a raspare le fungosità delle ossa e l'osso stesso ammalato, svuotandolo. — Eppure quella bambina non ebbe reazione febbrile rimarchevole, e la guarigione si fece, nella gravità del caso, abbastanza rapidamente. Nessuna irritazione, nessuna gonfiezza e nessun dolore si ebbero a lamentare, e forse in grazia di questo favorevole andamento si ottenne per risultato la conservazione di quasi completi i movimenti articolari.

Nell'ultimo, nel Roda, in un ascesso così enorme, formatosi in tanto tempo, con necessario scollamento della pelle ed infiltrazione fra mezzo ai tessuti, è notevolissima cosa l'adesione fattasi profondamente e superficialmente in termine così breve. — In questo è anche istruttiva l'osservazione che riguarda l'assorbimento dell'acido fenico, usato per lavare l'enorme cavità dai detriti e fungosità staccatevi nel raspare col cucchiaio.

Non mi pare qui opportuno il fare osservazioni commentando i ri-

sultati ottenuti in questi 14 casi colla medicazione antisettica del professore Lister.

Ho voluto solo riportare esempi di medicazione antisettica fatta come l'illustre maestro insegna, sperando di eccitare la buona volontà dei nostri chirurghi a voler essi pure, se non adottare, almeno esperimentare questo metodo. Il quale, sebbene quasi vecchio in altre celebrate cliniche chirurgiche, presso noi è ancora troppo giovane, perchè possiamo vantarci di amare il progresso e le utili applicazioni di tutto quello che sperimentalmente è provato buono presso le altre nazioni.